

Наконечний Д.О.

РОЛЬ ПАТОЛОГІЇ РЕФРАКЦІЇ В РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО БЛЕФАРИТУ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава. Україна

Кафедра офтальмології з дитячою хірургією

Науковий керівник д.м.н. Безкорозайна І.М.

Актуальність. Хронічний блефарит є одним із найпоширеніших захворювань повік. За даними різних авторів, він зустрічається у 15-20% пацієнтів, що звертаються до лікаря-офтальмолога [Майчук Д.Ю. 2012, Ильин А.А. 2011]. Патологічний процес може розповсюджуватися на кон'юнктиву і рогівку призводячи до кератитів, кон'юнктивітів, які потребують тривалого комплексного лікування, а також провокувати синдром сухого ока. Одним з провідних етіологічних чинників хронічного блефариту є блефароспазм, який може бути викликаний аномаліями рефракції, особливо коли людина не користується окулярами. Пацієнти з некорегованими аномаліями рефракції вимушені постійно мружитися, напружуючи очі для розглядання дрібних і віддалених предметів, що викликає відчуття дискомфорту і втоми, людина мимовільно тре очі руками, ризикуючи занести інфекцію.

Мета. Дослідити значущість патології рефракції в розвитку хронічного блефариту.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 175 студентів (350 очей) медичної академії у віці від 20 до 25 років, у середньому $22 \pm 2,3$ роки. З них 63 чоловіків, 112 жінок. Всім пацієнтам проводились дослідження: візометрія, рефрактометрія, біомікроскопія, проба Норна.

Результати дослідження. Під час обстеження виявленні аномалії рефракції у 32 студентів. З них: міопія - 7 чол. (21,9%); гіперметропія 15 чол. (48,9%), астигматизм 9 чол. (28,1%), амізометропія: 1 чол. (3,1%). З них некореговані: гіперметропія у 6 чол. (18,7%). астигматизм у 4 чол. (12.5%). З

групи виявленої патології рефракції користуються оптичною корекцією зору 22 чол., з них мають недостатню корекцію міопії 2 чол.

Суб'єктивні прояви хронічного блефариту, а саме: свербіж, почервоніння та періодичне набрякання повік, відчуття піску в очах, незначна світлобоязнь наявні у 28 чол. (16%), з них 19 чол (10.9%) з патологією рефракції. Порушення стабільності слізної плівки виявлено у 42 чол. (24%), з них 25 чол. (14.2%) з патологією рефракції. Об'єктивні прояви: гіперемія і набряк краю повік, протоки мейбомієвих залоз заповнені жировим секретом наявні у 46 чол. (26.2%), з них 27 чол. (5.4%) з патологією рефракції. Таким чином у обстежуваних з аномаліями рефракції на 58.7% частіше зустрічались симптоми, що характерні для порушень функцій мейбомієвих залоз. Причому найбільш виражено це було у групі некорегованої аномалії рефракції.

Висновки. Дані проведеного обстеження підтверджують думку, що важливим етіологічним чинником хронічної о блефариту є блефароспазм зумовлений патологією рефракції.